under sub-seetion (5) ot section 45 of the Food Corporation Act, 1964.

[Placed in Library *See* No. LT-745*/89].

12 Noon

ANNOUNCEMENT *RE* GOVERNMENT BUSINESS FOR THE WEEK COMMENCING 13TH MARCH, 1989

THE MINISTER OF STATE IN THE MINISTRY OF PARLIAMENTARY AFFAIRS (SHRI M.M. JACOB.): With your permission, Sir, I rise to announce that Government Business in this House during the week commencing Monday, the 13th March, 1989, will consist of:—

1. Further discussion on the Railway Budget for 1989-90.
2. Consideration and passing of
   (a) The Central Industrial Security Force (Amendment) Bill, 1988.
   (b) The Beedi and Cigar Workers (Conditions of Employment) Amendment Bill, 1987.
3. General discussion on the General Budget for 1989-90.

SHORT DURATION DISCUSSION
Functioning of Government Hospitals n Delhi

श्री सुरेश पचौरी (मध्य प्रदेश) : माननीय सभापति जी, मैं अत्यन्त आभारी हूं कि आपने दिल्ली में सरकारी अस्पतालों के कार्यकरण के संबंध में चर्चा के लिए अनुमति प्रदान की है।

[उप सभापति पीठासीन हुई]

मैं ऐसा मानता हूं कि दिल्ली जो इस देश की राजधानी है और जिसकी जनसंख्या 84 लाख है उसमें इलाज के लिए न केवल दिल्ली के लोग वहां के अस्पतालों में जाते हैं बल्कि दिल्ली के अन्य प्रदेशों से आने वाले लोग भी इलाज के लिए आते हैं यह सोचते हुए कि दिल्ली में उपचार की एक समुचित और सुव्यवस्थित व्यवस्था होगी। आज जब हम दिल्ली के अस्पतालों के कार्यकरण पर चर्चा कर रहे हैं तो हमें यह देखना होगा कि दिल्ली के अस्पतालों की स्थिति कैसी है। दिल्ली के अस्पतालों के डाक्टर्ज़ की अवस्था क्या है, वहां काम करने वाले कर्मचारियों की स्थिति क्या है और साथ ही क्या वहां समुचित दवाइयों की व्यवस्था है। महोदया, मैं यह निवेदन कर रहा था कि दिल्ली में निरन्तर बढ़ती हुए आबादी को मद्देनज़र रखते हुए मरीजों की संख्या काफी बढ़ रही है। इससे जो अभी अस्पताल है आल इंडिया इंस्टीट्यूट आफ् मेडिकल साईसेज़ के अतिरिक्त जो डा० राम मनोहर लोहिया अस्पताल है, सफ़दरजंग अस्पताल है, एस.के. हास्पीटल है, एल.-एल. जे. पी. हास्पीटल है, सेंट स्टीफन हास्पीटल है, बाड़ा हिन्दुराव हास्पीटल है, ये अस्पताल पर्याप्त नहीं हैं। इन पर इतना प्रैशर पड़ रहा है, इतना दबाव पड़ रहा है कि यहां पर जो मरीज़ जाते हैं उनकी पर्याप्त देखभाल करना बड़ा असंभव हो गया है। यह एक खुशी की बात है कि दिल्ली एडमिनिस्ट्रेशन ने 11 और पेरिफरल हास्पीटल खोले जाने की आवश्यकता को मद्देनज़र रखते हुए प्रस्ताव भेजा है, जिसमें कुल अस्पताल अभी कमीशंड हैं और कुछ आपरेशनल, लेकिन मुझे यह कहते हुए काफी अफसोस हो रहा है कि इनमें से कुछ अस्पताल हैं जहां कि अभी तक जमीन का पजेशन नहीं मिल पाया है और वहां यह बात कही गई थी ओ०पी०डी० सर्विसेज मार्च में प्रारंभ हो जाएंगी। यह अस्पताल हैं — फूदखुर्द, मैदानगढ़ी, रघुवीर नगर, रोहिणी कांपलेक्स, सिरसपुर। जहां तक रोहिणी कांपलेक्स में 500 बिस्तर वाले अस्पताल को छोड़कर अन्य अस्पतालों में 100-100 बिस्तरों का उल्लेख स्वास्थ्य मंत्रालय द्वारा किया गया था। मुझे मालूम है कि जो हमारी वर्तमान स्वास्थ्य मंत्री हैं, काफी दक्ष हैं, निपुण हैं, सक्षम हैं और काफी चुस्त हैं और चूंकि बहुत चुस्त है, इसलिए अस्पतालों की अवस्था को भी दूरूस्त करेंगी, ऐसी मेरी मान्यता है। इन्हीं आशाओं और अपेक्षाओं के अनुरूप मैं इस चर्चा के माध्यम से कुछ बातें आपके ध्यान में लाना चाहता हूं।

महोदया, कुछ ऐसी मेडीसिन हैं, जो बहुत आवश्यक हैं और इनका अस्पतालों में उपलब्ध कराया जाना बहुत जरूरी है, जो कि नहीं रहती हैं। यह तो और भी गंभीर बात हो जाती है, जबकि सुपर बाजार, जहां कि हर किस्म की वाइटल और सेंक्शन मेडीसिन होनी चाहिए, वह भी कई बार देखा जाता है कि वहां उपलब्ध नहीं होती है।

[श्री सुरेश पचौरी]

इसके अतिरिक्त सबस्टेंडर्ड ड्रग्स की बात कई बार इस माननीय सदन में उठ चुकी है यह सबस्टेंडर्ड ड्रग्स जब अस्पतालों और डिसपेंसरीज में पाई जाती हैं तो उन पर एक्शन होना बहुत जरूरी हो जाता है। मैं आपके माध्यम से स्वास्थ्य मंत्रालय से आग्रह करूंगा कि वह एक हाईलेवल कमेटी बनाए, जो कि इस चीज को मोनिटर करे कि कहीं सबस्टेंडर्ड ड्रग्स तो दिल्ली के अस्पतालों में नहीं उपलब्ध कराई जा रही हैं और यदि सब-स्टेंडर्ड ड्रग्स वहां हैं तो सख्त कार्यवाही करे।

महोदया, पिछले दिनों यह भी सदन में चर्चा हुई थी कि ग्लुकोस का जो सबसे ज्यादा उपयोग अस्पतालों में होता है, ग्लुकोस की बोतलें सही नहीं पाई गई थीं। ऐसी शिकायत मिली थी और कई समाचार-पत्रों ने भी इसको प्रकाशित किया था। इसलिए यह भी जरूरी हो जाता है कि जिस ग्लुकोस का उपयोग बहुतायत किया जाता है, सबसे ज्यादा किया जाता है, वह सही अवस्था में मरीज तक पहुंचे, यह भी देखा जाना चाहिए।

इसी प्रकार जो आक्सीजन सिलेण्डर अस्पतालों में जाते हैं, उनके उपयोग होने के पहले उनका परीक्षण, उनकी जांच होना बहुत जरूरी है। कई बार यह पाया गया कि जो सिलेण्डर वहां उपयोग में लाए जा रहे हैं, उनका परीक्षण पहले नहीं किया गया और वह ठीक नहीं पाए गए।

तो यह सारी बातें हैं, जिन पर अविलंब ध्यान दिया जाना बहुत जरूरी है। यद्यपि सरकार ने जो लंबे अर्से से यंग साइंटिस्ट की स्ट्राइक चल रही थी, जिसमें वहां के डिमोंट्रेटर, डाक्टर आदि शामिल थे, उसको बड़ी सूझबूझ के साथ उनकी मांगों पर विचार करने का आश्वासन देकर 3 मार्च को विद-ड्रा करवाया। यह मांगें सरकार के विचाराधीन है। इसके लिए सरकार की जिम्मेदारी यह बढ़ जाती है कि जो एसोरेन्स स्ट्राइक विद-ड्रा कराते समय दिया गया था, की पूर्ति की जाय और जो समय-सीमा उनकी दी गई थी, उस समयावधि में उसे किया जाय।

महोदया, यह यंग साइंटिस्ट 25 जनवरी, 1989 से स्ट्राइक पर गए और 21 फरवरी, 1989 को हंगर स्ट्राइक पर गए। इनकी जो प्रमुख मांगें थीं वह यह थीं —

(1) Enhancement of emoluments of Ph. D. students, (2) Revision of pay scales of Senior Demonstrators, (3) Accommodation for all 14) Centralisation of Allied Services and (5) Enhancement of thesis amount.

उस समय दूसरे सदन, लोकसभा में मंत्रीजी ने उत्तर देते समय यह कहा था कि यह जो मांगें हैं इसमें अतिरिक्त वित्तीय व्यवस्था की आवश्यकता होगी। उन्होंने इस सम्बंध में वित्त मंत्रीजी से मुलाकात चाही है। चूंकि वह बजट की वजह से बहुत व्यस्त थे इसलिए यह संभव नहीं हो सका। अब बजट प्रस्तुत हो गया है, संभव है वित्त मंत्रीजी समय निकाल पाएं तो इन मांगों पर पूरे तरीके से क्रियान्वयन हो सके। जो आश्वासन इन यंग साइंटिस्ट्स को दिए गए हैं, वे पूरे हो सकें यह देखा जाना बहुत ज्यादा जरूरी है।

साथ ही स्टाफ काउंसिल की एक कमेटी बनाए जाने की बात कही गयी थी और उसकी रिपोर्ट एक सप्ताह के अंदर प्रस्तुत करने की बात लोक सभा में कही गयी थी। जहां तक मेरी जानकारी है, इस सम्बंध में एक मीटिंग 14 फरवरी, 89 को हुई है। अब उसका क्या विवरण है उस पर भी ध्यान दिया जाना बहुत जरूरी है।

महोदया, एकोमडेशन बहुत बड़ी समस्या है। जो डाक्टर्स बाहर से यहां आ रहे हैं, चाहे वे डिमांस्ट्रेटर्स हों रिसर्च स्कालर्स हों, लेक्चरर्स हों, उन सब को एकोमडेशन की व्यवस्था करना स्वास्थ्य मंत्रालय का और दिल्ली में जितने भी हास्पिटल्स हैं, वहां के सुपरिंटेंडेंट्स की एक आवश्यक और प्राथमिक जवाबदारी बन जाती है। अभी तक जो चार कैटेगरीज बनायी गयी हैं और उनके अंतर्गत यह बात कही गयी है कि इन्हें एकोमडेशन की जो भी सुविधाएं दी जा सकती हैं, उपलब्ध करायी जाएंगी। तो महोदया, मैं आपके माध्यम से शासन का ध्यान आकर्षित करना चाहूंगा कि कैटेगरी वन में 84 पर्सेंट को एकोमडेशन दीगयी है जिसमें कि नानमेडिकल साइंटिस्ट्स आते हैं। कैटेगरी-2 में 70 परसेंट एकोमडेशन दी गयी है जिसमें कि हाउस रेंट एलाउंस भी शामिल है। तो यह जरूरी नहीं है कि उन सब को वहीं एकोमडेशन दी गयी है। कैटेगरी-3 जिसमें कि पोस्ट ग्रेजुएट स्टूडेंट्स आते हैं 10 बायोटैक स्टूडेंट्स में से 6 को एकोमडेशन दीगयी है। कैटेगरी-4 में 54 परसेंट लोगों को एकोमडेशन दी गयी है। यह एकोमडेशन की स्थिति है। तो यह ध्यान दिया जाना बहुत ज्यादा जरूरी है कि वहां काम कर रहे डिमांस्ट्रेटर्स, डाक्टर्स, लेक्चरर्स, असिस्टेंट प्रोफेसर्स, टैक्नीसियंस, इन सब को एकोमडेशन दिलायी जाय। यद्यपि यह बात कही जाएगी कि जहां हास्टल्स बनाए जाने के लिए पर्याप्त जगह नहीं है, लेकिन यह देखने का काम सरकार का है कि चूंकि मरीजों को समय पर सरकारी उपचार की व्यवस्था मिल सके और वे डाक्टर्स

सही समय पर उपचार के लिए उपलब्ध हो सकें इसलिए वह सब सुविधाएं करायी जाएं।

महोदया, एक और बात यह है कि सुपर स्पेशलिस्ट्स की फेसिलिटीज का प्रापर यूटिलायजेशन नहीं हो पा रहा है। इसका कारण यह है कि ए० आई० आई० एम० एस० में बहुत भीड़ हो जाती है क्योंकि साधारण बीमारी जैसे-सर्दी, खांसी, बुखार वाले मरीज भी वहां स्पेशलिस्टस के पास पहुंच जाते हैं। इससे वहां प्रेशर बढ़ जाता है। यह जरूरी है कि स्पेशलिस्ट्स की सुविधा जरूरतमंद मरीजों को ही मिलनी चाहिए लेकिन वहां प्रेशर अधिक होने के कारण ऐसा नहीं हो पा रहा है। अतः यह देखा जाना बहुत जरूरी है कि केवल वही मरीज स्पेशलिस्ट्स के पास पहुंचें जिनको कि उनके इलाज की आवश्यकता हो।

तीसरी बात, कई इक्युपमेंट्स और इंस्ट्रूमेंट्स ऐसे हैं जोकि अन-यूटिलाइज्ड हैं। अक्सर होता यह है कि हमारे यहां के डाक्सटर्स विदेश पढ़ने के लिए जाते हैं। वहां से इक्युपमेंट्स पचेंज कर ले आते है, लेकिन इस बात की जानकारी है कि साल में दो या तीन बार उन इंस्ट्रूमेंट्स या इक्युपमेंट्स का उपयोग हो पाता है। तो मैं यह जानना चाहूंगा कि मंत्री जी जब अपना जवाब यहां प्रस्तुत करें तो वह एक विस्तृत विवरण प्रस्तुत करें कि अन-यूटिलाइज्ड इन्स्ट्रूमेंट्स दिल्ली के अस्पतालों में कितने हैं और पिछले 5 सालों में कितने खरीदे गए, कितने आपरेशनल हैं, कितने खराब हैं और खराब हैं तो उनमें क्या-क्या खराबी है? यह देखा जाना बहुत ज्यादा जरूरी है। इन अन-यूटिलाइज्ड इन्स्ट्रूमेंट्स को खरीदने में सरकार की कितनी राशि खर्च हुई?

कन्वियेंस अलाउंस के बारे में भी है कि यद्यपि इसकी पूरी पावर्स मेडिकल सुपरिटेंडेंट के पास रहती है कि कभी टेक्नालाजिस्ट को दे देता है, कभी एनेटामिस्ट को दे देता है। कई बार यह शिकायत मिलती है कि सर्जन को कन्वियेंस अलाउंस नहीं मिलता है। तो यह देखा जाना भी बहुत जरूरी है। कई अस्पताल जो बहुत ज्यादा ओवर क्लाउडिड हैं, उनको इस कारण को देखते हुए , दिल्ली के आसपास या गांवों में या मुहल्ले वाइस अस्पताल खोले जाने बहुत जरूरी हैं। यह व्यवस्था कई बार हमको विदेशों में देखने को मिलती है जहां कि मोहल्ले वाइस या कस्बे वाइस भी अस्पताल हैं और उससे जो बड़े-बड़े हास्पिटल्स हैं उन पर काफी ज्यादा प्रेशर नहीं पड़ता है।

तीसरी बात जो मैं कहना चाहता हूं, इसी के संदर्भ में कि विदेशों में यह भी व्यवस्था है कि रेफर्ड पेशेंट्स ही स्पेशलिस्ट देखें और जो छोटी-मोटी बीमारी वाले मरीज हैं, उनकी मोहल्ले में उपचार की व्यवस्था कराई जा सकती है। एक और जो दिक्कत इन अस्पतालों में आती है कि अपर्याप्त इन्फारमेशन सेंटर हैं। कई बार मरीज सर्जिकल वार्ड में जाना चाहता है, ऑप्थोलमॉलोजी वार्ड में जाना चाहता है, पेथोलॉजी वार्ड में जाना चाहता है, लेकिन वह भटकता रहता है। वहां जो सूचना केन्द्र होना चाहिए, वह सूचना केन्द्र पर्याप्त नहीं है। सूचना केन्द्र में बैठने वाले लोग इतने सक्षम नहीं है कि जो गरीब बाहर से वहां जाता है, गाइडेंस के लिए और डायरेक्शन्स के लिए, उसको सही जानकारी नहीं मिल पाती है, वह भटकता रहता है। तो जो समय निर्धारित होता है डाक्टर से मिलने का, मिसाल के तौर पर अगर ऑप्थोलमॉलोजी वाले डाक्टर के पास जाना है तो वह भटकता रहता है और जो समय उसका निश्चित हुआ है, वह उस समय पर नहीं पहुंच पाता है। जहां के एम्पलाइज़ की भी यही स्थिति है कि वहां जवाबदारी नहीं है। इसकी व्यवस्था होनी बहुत जरूरी है ताकि मरीज को समय पर सुव्यवस्थित ढंग से इलाज मिल सके। इसके साथ-साथ यह भी जरूरी है कि मरीज के साथ अच्छा व्यवहार होना चाहिए, तो वहां के कर्मचारी अच्छे ढंग से मरीज के साथ पेश आएं। यह देखा जाना बहुत जरूरी है। डाक्टर और पेशेंट के बीच में किस प्रकार का रिश्ता हो, इसका भी ओरिएन्टेशन होना बहुत जरूरी है। इसके लिए विदेशों में "रोम" स्कीम चली है — रे-ओरिएन्टेशन आफ़ मेडिकल एजुकेशन। तो यह हमारे यहां भी लागू हो, ऐसा मेरा निवेदन है।

वार्ड के साथ-साथ लाइब्रेरी हो। कई बार क्या होता है कि डाक्टर्स को बुक्स कन्सल्ट करनी होती हैं। यदि लाइब्रेरी दूर हो तो वह बुक्स कन्सल्ट नहीं कर पाता। तो वार्ड से जुड़ी हुई लाइब्रेरी हो जिसमें कि पर्याप्त किताबें हों उस विषय की। यह देखा जाना बहुत जरूरी है और इसके साथ-साथ जो लेटेस्ट जर्नल्स हैं, वह भी उस लाइब्रेरी में हों। यह भी व्यवस्था किया जाना बहुत जरूरी है।

महोदया, एक बात और पिछले काफी समय से उठ रही है कि ए० आई० आई० एम० एस० की जो गवर्निंग बाडी है उसने एक यूनेनिमस डिसिज़न लिया था कि इमेल्यूमेंट्स जो है वह दिया जाएगा और उसका इम्पिलिमेंटेशन अभी तक नहीं हो पाया।

[श्री सुरेश पचौरी]

तो जब हम यह चर्चा कर रहे हैं तो इस पर भी ध्यान दिया जाना बहुत जरूरी है।

महोदया, पेशेंट्स की जहां तक स्थिति है, उनको लंबे समय तक वेट करना पड़ता है। तो जैसे आल इंडिया इंस्टीट्यूट आफ मेडिकल साइंस में प्रतिदिन देखे जाने वाले मरीजों की संख्या ओ.पी.डी. में कितनी है क्या उनकी संख्या को देखते हुए यदि हम यह हिसाब लगाएं कि एक मरीज वेट करने में 4 स्क्वायर फीट जगह घेरता है तो उसको मद्देनजर रखते हुए क्या इस बात की व्यवस्था है कि वे सही जगह बैठकर इंतजार कर पाते हैं वरना ऐसा होता है कि मरीज जब वहां वेट कर रहे हैं तो वहां के कर्मचारी उनको भगा देते हैं। तो इतना क्षेत्रफल वहां उपलब्ध कराया जाए कि मरीजों को वेट करने में कठिनाई न हो। तो ओ॰पी॰डी॰ में आने वाले मरीजों की संख्या को मद्देनजर रखते हुए यह सुनिश्चित किया जाना चाहिए कि उनके लिए पर्याप्त बिस्तर हों। अक्सर कहा जाता है कि 84 लाख की आबादी के लिए जितने बिस्तर उपलब्ध होने चाहिए उससे ज्यादा दिल्ली में हैं। जो 7वीं पंचवर्षीय योजना है उसमें यह तय था कि प्रति एक हजार की संख्या पर एक बिस्तर उपलब्ध कराया जाए। हमारे यहां दिल्ली की लगभग 84 लाख पोपुलेशन है, यहां पर 8400 बिस्तर 7वें प्लान के हिसाब से उपलब्ध किए जाने जरूरी हैं। संभव है कि इससे ज्यादा की संख्या कैल्कुलेट करके बताई जाए। मैं लाइब्रेरी में आंकड़े देख रहा था तो उसका पता लगा कि जितने बिस्तर उपलब्ध हैं, उन आंकड़ों पर जाएं तो 19176 बिस्तर उपलब्ध हैं। मैं आपके माध्यम से मंत्री जी का ध्यान आकर्षित करना चाहता हूं कि वह अफसरशाही द्वारा दिए गए आंकड़ों में न जाएं क्योंकि इसमें वे सब बिस्तर भी सम्मिलित हैं जो सरकारी अस्पतालों में, लोकल बाडीज के अस्पतालों में, वालंटरी आर्गनाइजेशंस के अस्पतालों में हैं या प्राइवेट नर्सिंग होम्स आदि के अस्पतालों में हैं। उनकी कुल संख्या मिलाकर 19176 बताई जा रही है। तो यह अनुचित है और इसको मद्देनजर रखते हुए यह व्यवस्था किया जाना जरूरी है क्योंकि यह सबसे बड़ी समस्या है कि मरीजों को इलाज के लिए लाया जाए तो उनके लिए बिस्तर न हों। कम से कम 8400 बिस्तर दिल्ली के सरकारी अस्पतालों में जिनमें लोकल बाडीज के अस्पताल सम्मिलित नहीं हैं, उनमें उपलब्ध कराए जाने बहुत जरूरी हैं। ऐसा मेरा आपसे आग्रह है।

तीसरी बात यह है कि...

उपसभापति: अभी आपका कितना बाकी है क्योंकि और भी माननीय सदस्य बोलेंगे।

श्री सुरेश पचौरी: जी हां, अवश्य बोलें। यह बहुत ही महत्वपूर्ण विषय है जिस पर चर्चा हो रही है। महोदया, जो पैकेज आफ बैनिफिट्स का प्रोग्राम है उसका इंप्लीमेंटेशन नहीं हो पाया है। उसका भी क्रियान्वयन पूरा का पूरा हो सके, यह व्यवस्था किया जाना बहुत जरूरी है।

जो मैंने आपसे आग्रह किया कि दिल्ली के अस्पतालों में कुछ ज्यादा प्रैशर बढ़ रहा है उसके लिए एक और सिस्टम खोजना बहुत जरूरी है और वह है रैफरल सिस्टम। इस रैफरल सिस्टम के अन्तर्गत छोटे-छोटे वार्डों में, मोहल्लों में और ब्लाकों में ऐसे अस्पतालों की व्यवस्था करने का प्रावधान है जहां छोटी-छोटी बीमारियों का इलाज हो सकता है। जहां हम यह सुनिश्चित करें कि स्टेण्डर्ड ड्रग्स लोगों तक पहुंच सकें, साथ ही आवश्यक और वाइटल मेडिसंस सुपरबाजार और बाजार में उपलब्ध हो सके, लाइफ सेविंग ड्रग्स अस्पतालों में मिल सके और सिलेण्डर्स का पहले ही परीक्षण करा लिया जाए और ग्लुकोस जो मरीजों को दिया जाता है वह सही और शुद्ध हो, इसके साथ-साथ यह भी व्यवस्था कराया जाना जरूरी है कि अस्पताल में काम करने वाले डाक्टर्स के लिए एकोमोडेशन की पर्याप्त व्यवस्था हो। वहां पहुंचने वाले मरीजों के लिए बिस्तर उपलब्ध हो सकें। साथ ही रूम सिस्टम और रैफरल सिस्टम प्रारम्भ हो, ऐसा मेरा निवेदन है। धन्यवाद।

श्री अटल बिहारी वाजपेयी (मध्य प्रदेश): महोदया, दिल्ली के अस्पतालों पर चर्चा आरम्भ करने के लिए मैं अपने मित्र श्री सुरेश पचौरी जी को बधाई देना चाहता हूं। दिल्ली भारत की राजधानी है और दिल्ली एक तरह से देश का दिल है। दिल्ली के अस्पताल और प्रदेशों के लिए आदर्श होना चाहिए लेकिन अस्पतालों की दशा दयनीय है। मैं केवल एक संसद सदस्य के नाते नहीं बोल रहा हूं, मैं एक भुक्त भोगी के नाते बोल रहा हूं। मरीज के नाते मैं अस्पताल में रहा हूं और प्रतिदिन अस्पतालों में मरीज भेजता हूं और उन्हें जाकर देखता हूं।

श्री जगेश देसाई (महाराष्ट्र): ज्यादा मत भेजिये।

श्री अटल बिहारी वाजपेयी: जाकर देखता हूं कि उनकी स्थिति क्या है। संख्या के कारण समस्याएं पैदा हो

रही हैं। दिल्ली की आबादी बढ़ रही है, बेतहाशा बढ़ रही है। पचौरी जी ने ठीक कहा कि 84 लाख के करीब हो रही है और इस अनुपात में मेडिकल सुविधाएं नहीं मिल पा रही हैं। इतना ही नहीं अगर पिछले आंकड़ों से तुलना की जाये तो दिल्ली में बिस्तरों का अनुपात 78 की तुलना में कम हो गया है। नये मरीज आ रहे हैं। कहां जायें। पड़ोसी राज्यों से मरीज आ रहे हैं। कौन उनकी देखभाल करेगा। सरकारी अस्पतालों में एक बिस्तर पर दो-दो मरीज लेटे हैं और तीसरा मरीज बिस्तर के नीचे लेटा है। यह तारीफ की बात है कि मरीजों को अस्पताल से वापस नहीं भेजा जा रहा है। मेडिकल इंस्टीट्यूट में अगर बिस्तर खाली नहीं है तो मरीज को दाखिल नहीं किया जाता। लेकिन मेडिकल इंस्टीट्यूट के साथ ही सफदरजंग अस्पताल है। इस बात के लिए इस अस्पताल की तारीफ करनी होगी कि जो मरीज जायेगा, दरवाजा खटखटायेगा उसे जगह दी जायेगी। लेकिन मरीज फर्श पर पड़ा है। एक बिस्तर पर दो-दो मरीज पड़े हैं। डाक्टर कैसे इलाज करेगा। उस मरीज का कैसे भला होगा।

ऐतिहासिक कारणों से दिल्ली के अस्पताल सब नई दिल्ली को और उसके आस-पास केन्द्रित हैं। इतिहास से हम नहीं लड़ सकते। जैसा मैंने कहा, मेडिकल इंस्टीट्यूट और उसके सामने ही सफदरजंग अस्पताल है, राममनोहर लोहिया अस्पताल है, मौलाना आजाद है, पंत हस्पताल भी दूर नहीं है। मगर बाकी दिल्ली के इलाके अस्पतालों से शून्य है। मेडिकल सुविधाएं उपलब्ध नहीं हैं। होना तो यह चाहिए था कि जोन के हिसाब से अस्पतालों का निर्माण किया जाता। 78 में दिल्ली में दो नये अस्पतालों की चर्चा थी—एक गुरू तेग बहादुर के नाम पर और दूसरा पं. दीन दयाल उपाध्याय के नाम पर। वे अस्पताल पूरे नहीं हुए, अधूरे पड़े हैं।

पुनर्वास बस्तियों में, ग्रामीण क्षेत्रों में 100-100 बिस्तरों के छोटे अस्पताल बनाने का विचार था। वह पूरा नहीं हुआ। केन्द्र उपेक्षा कर रहा है। पर्याप्त धन नहीं है। अस्पतालों में भीड़ बढ़ रही है। मरीजों के लिए पलंग नहीं हैं और जो मरीज के साथ जाते हैं उनको ओ.पी.डी. में बाहर बैठने की जगह नहीं है।

मैं मंत्री महोदय से कहूंगा कि वे किसी दिन ओ.पी.डी. में किसी सरकारी अस्पताल में जाकर देखें

स्वास्थ्य और परिवार कल्याण मंत्रालय में राज्य मंत्री (कुमारी सरोज खापर्डे): मैं तो कई बार गई हूं। कह रहा हूं। मंत्री महोदया से नहीं...(**व्यवधान**)। मुझे मालूम है, मगर राज्य मंत्री के जाने के बाद जैसा प्रभाव होना चाहिए वैसा नहीं होता है।

कुमारी सरोज खापर्डे: अब मंत्री जी को भेजना शुरू कर देंगे।

श्री अटल बिहारी वाजपेयी: महोदया, मैं समस्या की ओर इशारा कर रहा हूं, आप उसको समझिये। नये अस्पताल खोलना, छोटे-छोटे अस्पताल ग्रामीण क्षेत्रों में, पुनर्वास बस्तियों में अस्पतालों का निर्माण जल्दी करना, वहां इक्वीपमेंट्स लाना, वहां पर अच्छे डाक्टर बैठाना और अगर आवश्यक हो तो बड़े अस्पतालों के डाक्टर दो-तीन दिन, हफ्ते में एक दो दिन उन अस्पतालों में जाकर बैठ सकते हैं। अगर मरीजों को पता हो कि आल इंडिया मेडिकल इंस्टिट्यूट जाने की जरूरत नहीं है, डाक्टर यहां आएगा तो वे अस्पताल चल निकलेंगे वरना अस्पताल खाली पड़े रहेंगे और बड़े अस्पतालों में फिर भीड़ बढ़ जाएगी।

दूसरी बात मैं यह कहना चाहता हूं कि दिल्ली में जो अस्पताल हैं उनके अलग-अलग प्रबन्ध हैं, अलग-अलग मालिक हैं, कोई पुरसाहाल नहीं है। आल इंडिया इंस्टिट्यूट केन्द्र के अधीन है। उधर दिल्ली प्रशासन के अधीन चलने वाले अस्पताल हैं, म्युनिसिपल कारपोरेशन अपने अस्पताल चला रही है, एन०डी०एम०सी० के अपने अस्पताल हैं और ऐसे भी अस्पताल हैं जिन्हें कोई नहीं चला रहा है। अब प्राइवेट अस्पताल भी खुल गये हैं। दिल्ली में एक मैट्रोपोलिटन होस्पीटल अथोरिटी होनी चाहिए। यह केन्द्र शासित प्रदेश है। अलग-अलग संस्थायें रहें, वे स्वायत्तता के आधार पर उनका प्रबन्ध करें। कहीं न कहीं समन्वय होना चाहिए, कहीं न कहीं सामान्य नीति का निर्धारण होना चाहिए। दिल्ली में आवश्यकता है एक मैट्रोपोलिटन होस्पिटल्स अथोरिटी की।

श्री विश्व बन्धु गुप्ता (दिल्ली): अब तो दिल्ली में असेम्बली बन रही है।

श्री अटल बिहारी वाजपेयी: गुप्ता जी, आप रहे तो नहीं बनेगी। जाते-जाते कुछ करिश्मा कर दें तो हम मान लेंगे।

महोदया, आल इंडिया इंस्टिट्यूट और सफदरजंग अस्पताल को इकट्ठा करके यूनिवर्सिटी बनाने का प्रस्ताव था, एक मेडीकेयर यूनिवर्सिटी बनाने का प्रस्ताव था। मेडिकल इंस्टिट्यूट को केवल रेफरल होस्पिटल कर दिया जाये। मरीज उस में तभी जायें जब दूसरे अस्पताल के प्रमुख अधिकारी द्वारा लिखी हुई चिट्ठी हो। तभी मेडिकल इंस्टीट्यूट में भर्ती किया जाना चाहिए। अभी स्थिति यह है कि मरीज एक अस्पताल में जाता है, वहां से संतुष्ट नहीं होता है, वहां के कागज फाड़ देता है। दूसरे अस्पताल में लाइन में खड़ा होता है। वहां से भी संतुष्ट नहीं होता है और फिर तीसरे अस्पताल में घूमता रहता है। नये अस्पताल के डाक्टर को पुराने परीक्षण का लाभ नहीं मिलता है। मेडिकल इंस्टीट्यूट को रेफरल होस्पिटल बनाने का प्रस्ताव पिछले 25-30 साल से चर्चा का विषय बना हुआ है। इस संबंध में फैसला क्यों नहीं लिया जाता है? मेडिकल इंस्टीट्यूट और सफदरजंग अस्पताल को मिलाकर एक यूनिवर्सिटी बना दें। अंडर-ग्रेजुएट और ग्रेजुएट ट्रेनिंग सफदरजंग अस्पताल में हो और पोस्ट-ग्रेजुएट ट्रेनिंग मेडिकल इंस्टीट्यूट में हो तो इससे भीड़ कम होगी और मरीजों के साथ भी न्याय हो सकेगा।

महोदय, जो आंकड़े हैं वे बड़े डिप्रेसिंग हैं।

उपसभापति: दिल्ली में तो कहीं मेडिकल शोप भी नहीं है। सिर्फ एक दुकान है।

श्री अटल बिहारी वाजपेयी: महोदया, दुकान का किस्सा अलग है।

THE DEPUTY CHAIRMAN: In Bombay, every area has got overnight medical dispensing; but in Delhi if somebody gets sick, he cannot get medicine, except in Super BaZar. In Bombay, we have Bandra Medical, Khar Medical; in fact, every area has got overnight dispensing and medical shops.

श्री अटल बिहारी वाजपेयी: मगर सुपर बाजार में भी उसी दिन डाक्टर की चिट्ठी लेकर न जायें ते दवा नहीं मिलेगी मैंने कहा कि मैं कल नहीं आ सका तो कहने लगे कि पहले डाक्टर से लिखाकर लाइये। जब एम० पी० की यह हालत है तो सरकारी कर्मचारियों की क्या दशा होगी आप कल्पना कर सकते हैं। चौबीसों घंटे दवा की दुकान खुली नहीं रहती है क्योंकि उनकी रक्षा का प्रबन्ध नहीं है। कानून और व्यवस्था की स्थिति बिगड़ी है, उसका भी प्रभाव पड़ा है। मगर यह कहानी अलग है, उसमें मैं जाना नहीं चाहता हूं।

मैं कह रहा था कि जो बिस्तर हैं उनके मेरे पास कुछ आंकड़े हैं। मेडिकल इंस्टीट्यूट में दस साल पहले मेन हास्पिटल में 800 बिस्तर थे। अब मेन हास्पिटल में यह संख्या बढ़कर 820 हो गई है। यह ठीक है। आर०पी० सेंटर जो है वह अलग है उसमें 300 बिस्तर हैं, कार्डियक थैरेपी अलग है उसमें 56 बिस्तर हैं, न्यूरो साइंसेज सेंटर में 96 बिस्तर हैं और कैंसर के लिये 26 बिस्तर हैं। मगर वहां जाने वाले मरीजों की संख्या तो देखिये कुल मिलाकर मेडिकल इंस्टीट्यूट और उससे संबंधित अस्पतालों में 1377 बिस्तर हैं। लेकिन मरीज कितने हैं? 52 हजार इन-डोर पेशेंट इलाज के लिये वहां जाते हैं एक साल में। अगर आउट डोर को जोड़ दिया जाय तो 12 लाख 50 हजार मरीज मेडिकल इंस्टीट्यूट में जाते हैं। इस बढ़ती हुई संख्या का आप सामना कैसे करेंगे?

इस संख्या को घटाना जरूरी है। मगर घटाने का अर्थ यह नहीं है कि उन्हें नीम हकीमों के हाथ में भेज दिया जाय। यह उनके साथ अन्याय होगा। इसके लिये नये अस्पताल खोलना और आल इंडिया इंस्टीट्यूट आफ मेडिकल साइंसेज को रेफरल हास्पिटल बनाना और दिल्ली में एक मैट्रोपोलिटन बनाकर, जिसका मैंने उल्लेख किया है, इन सारे अस्पतालों में समन्वय करना।

महोदया, दुर्घटनायें बढ़ रही हैं। ट्रैफिक बढ़ रहा है, सड़कें छोटी हो रही हैं। ट्रैफिक के नियमों का पालन नहीं होता। लेकिन दुर्घटना होने के बाद जो आदमी घायल होकर सड़क पर पड़ा है वह कितने मिनटों में अस्पताल पहुंचता है इसका महत्व है उसकी जान बचाने के लिये। हम दिल्ली में भी एक ऐसी सर्विस स्थापित नहीं कर सके जो मरीज को तत्काल दुर्घटनाग्रस्त स्थल से उठाकर ले जाय और उसको दुर्घटना की देखभाल के लिये बने विशेष केन्द्र में ले जाकर उसकी जांच की जाय। वर्षों से चर्चा चल रही है। शंकरानंद जी के साथ मैंने इस सवाल पर बहुत चर्चा की थी। प्रस्ताव यह था कि सेंट्रलाइज्ड एक्सीडेंट एंड ट्रामा सर्विस कायम की जाय। कहां है वह सेंटर? क्या कठिनाई है? क्या कठिनाई है कि वह केन्द्र अके अधीन हो या लेफ्टिनैंट

गर्वनर के प्रभाव में हो, या वह एजेंसी हो, क्या हो। यह आप तय नहीं कर पाये। इंडियन कौंसिल आफ मेडिकल रिसर्च आपका है। आप एक सोसायटी बना सकते हैं।

[उपसभाध्यक्ष (श्री जगेश देसाई) पीठासीन हुए]

उपसभाध्यक्ष महोदय, आपको मालूम है कि प्राइवेट अस्पताल खुल रहे हैं। मैं उनका विरोधी नहीं हूं। जो पैसा देना चाहते हैं वे उनमें जायें। लेकिन सरकार की नीति, ऐसा दिखाई देता है प्राइवेट अस्पतालों को बढ़ावा देने की है। शायद सरकार इस नतीजे पर पहुंची है कि उसके अपने अस्पताल तो ऐसे हैं जिनमें ज्यादा सुधार नहीं किया जा सकता है। इसलिए अगर कोई प्राइवेट अस्पताल में ज्यादा दाम देकर अपनी जान बचा सकता है तो बचा ले। मगर मैं पूछना चाहता हूं कि प्राइवेट अस्पतालों में दुर्घटनाग्रस्त मरीजों को क्यों नहीं लिया जाता है? यह कैसे हो सकता है कि किसी प्राइवेट अस्पताल के सामने दुर्घटना हो गई और आदमी मरने वाला है और उस दुर्घटनाग्रस्त आदमी के रिश्तेदार उसे उस अस्पताल में ले जाना चाहें और वे कहें कि यह मरीज अंदर नहीं आ सकता क्योंकि हम दुर्घटना का केस नहीं लेते, इसको कोई भी सरकार कैसे बर्दाश्त कर सकती है। दुर्घटना के मामले लेने होंगे, हर अस्पताल को लेने होंगे यह होना चाहिये। मगर प्राइवेट वालों पर कोई नियंत्रण नहीं है, कोई निरीक्षण नहीं करते कि वे कितनी फीस ले रहे हैं। इसका कोई हिसाब नहीं । मैं उनके नियंत्रण के पक्ष में नहीं हूं। मगर कोई देखरेख तो होनी चाहिये। जो दुर्घटना का चक्र है, दुर्घटना होते ही खबर और उसके बाद एम्बयुलेंस, उसके बाद ले जाना, बिस्तर तैयार तथा डाक्टरी चिकित्सा, इस तरह से जानें बचाई जा सकती हैं। मैं फिर वही बात कहना चाहता हूं कि अभी तक इस देश में एक जान की कीमत क्या है? हमारे अस्पतालों के डाक्टर जिस मेहनत से काम कर रहे हैं उसके लिये मैं उनको बधाई देना चाहता हूं, मैं उनका अभिनन्दन करना चाहता हूं। कभी कभी असावधानी की घटनायें सामने आ जाती हैं मगर 24 घंटे वे जिस तरह से परिश्रम करते हैं वह समाज के सामने उजागर नहीं होता। काली भेड़ें सब जगह हैं। लेकिन कुल मिलाकर मेडिकल प्रोफेशन अभी भी देखा जाय तो आदेशों से प्रेरित है। हम सरकारी डाक्टरों को वेतन तो अच्छा नहीं दे सकते। अभी पचौरी जी शिकायत कर रहे थे कि उनके रहने के लिये मकान नहीं हैं मगर पीठ को तो थपथपा सकते हैं। अस्पताल को तो राजनीति से बचाया जा सकता है। मेडिकल के क्षेत्र में जितनी पोलिटिक्स है, उतनी बीमारी हमारे पोलिटिकल फील्ड में नहीं है।

श्री विठ्ठलराव माधवराव जाधव (महाराष्ट्र) : अभी तो आप डाक्टरों की तारीफ कर रहे थे।

THE VICE-CHAIRMAN (SHRI JAGESH DESAI) : That is for personal work. He is saying something different.

श्री अटल बिहारी वाजपेयी: अच्छा, तारीफ कर रहा था तो तारीफ का मतलब यह है कि 100 फीसदी तारीफ?

श्री विठ्ठलराव माधवराव जाधव: इतने डाक्टर अच्छे है तो पालिटिक्स क्यों करते हैं।

श्री अटल बिहारी वाजपेयी: क्योंकि वहां पार्लियामेंट के मैम्बर जा कर उन्हें भड़काते हैं। देखिये, राजनीति आती है अप्वांइटमेंट की, राजनीति आती है प्रोमोशन की, राजनीति आती है कि को रिटायरमेंट के बाद एक्सटेंशन दिया जाये या नहीं दिया जाये। यह एक गलत तरीका है। इसके संबंध अगर नियम निश्चित कर दिये जाये, उनका दृढ़ता से पालन किया जाए तो यह रुक सकता है। यह राजनीति दूसरे ढंग से की राजनीति है। मगर पार्लियामेंट के मैम्बर भी जब किसी मेनेजमेंट बोर्ड में या कमेटी में चले जाते हैं तो फिर वह अपने साथ राजनीति ले जाते हैं। लेकिन यह देखना तो स्वास्थ्य मंत्रालय का काम है। मैं यह कह रहा हूं कि हमारे डाक्टर अच्छे हैं। बाई एंड लार्ज। उन्हें इक्विपमेंट मिलना चाहिये, उन्हें प्रोत्साहन मिलना चाहिये और अस्पताल में ऐसी नौबत नहीं आने दनी चाहिये कि डाक्टरों को हड़ताल करनी पड़े। मैं अपने डाक्टर मित्रों से कहता हूं अस्पताल में हड़ताल कैसे हो सकती है? मौत तो हड़ताल नहीं करती, बीमारी तो हड़ताल नहीं करती। आप विरोध करो तो विरोध करने का दूसरा तरीका निकाल लें लेकिन मरीजों को तो देखो। मगर डाक्टरों की भी मजबूरी है। वह कहते हैं कि जब

तक काम बन्द नहीं करते हैं तब तक कोई सुनता ही नहीं है।

श्री सीताराम केसरी (बिहार): यही आप राजनीति कर रहे हैं। आप देखिये डाक्टरों का मरीजों के साथ व्यवहार कैसा है। आप भी जानते हैं आप भी सत्ता में रह चुके हैं। हम लोग भी सत्ता में हैं। आपके समय में क्या अस्पताल में हुआ उस पर लोकसभा में भी राज्यसभा में भी चर्चा हुई। हम आप से अपेक्षा करते हैं कि जो आज सत्य है डाक्टरों के संबंध में और मरीजों के संबंध में, उस पर आप की बात होनी चाहिये।

श्री अटल बिहारी वाजपेयी: महोदय, मैं उसी के बारे में बोल रहा हूं। केवल यह समझना कि डाक्टरों को कोई शिकायत नहीं है और जो शिकायतें हैं उनको दूर करने का कोई तंत्र नहीं है ठीक नही है। **(व्यवधान)**

श्री सीताराम केसरी: वह बात होनी चाहिये मगर आप देखिये**(व्यवधान)**

श्री अटल बिहारी वाजपेयी: केसरी जी, आप बाद में प्रवचन करें तो अधिक अच्छा होगा। महोदय, मैं तो चाहता हूं कि अस्पतालों में ऐसी स्थिति पैदा की जाये कि किसी को हड़ताल करने की नौबत ही न आये। अभी मेडिकल इंस्टीट्यूट में एक आंदोलन चल रहा है। मैं रोज जाता था। पी.एच.डी.के विद्यार्थी हैं वह एम० बी० बी० एस० कर चुके हैं वह भूख हड़ताल कर रहे थे। एक रात को हालत बिगड़ गई। पुलिस बुलानी पड़ी। मुझे बताया गया कि वहां लड़कियां भी भूख हड़ताल पर बैठी थीं। पुलिस जब गई तो उस में महिला पुलिस नहीं थी, बाद में इसका खण्डन हुआ। मैंने सम्पर्क किया कि ऐसा कैसे हुआ? यह बात ठीक है कि भूख हड़ताल तोड़ दी गई है मगर उनकी मांग को इस आधार पर टालना कि यू० जी० सी० नहीं मानती है ठीक नहीं है वह यू० जी० सी० को ताक पर रख कर सकती है। फेकल्टी के मामले निपटाए जाते हैं मुझे मालूम है। आप अपना मन बना लीजिये। यह ठीक है आपको पैसा चाहिये। उनके पक्ष में आप फैसला करिये। लेकिन शिकायतों को दूर करने का एक तन्त्र होना चाहिये और सद्भावपूर्ण वातावरण होना चाहिये।

आज नये डाक्टरों में नौजवान डाक्टरों में और पुराने डाक्टरों में अन्तर बढ़ता जा रहा है। उपसभाध्यक्ष महोदय, वह गुरू शिष्य की परम्परा अब नहीं चलेगी। हम चाहते हैं कि शिष्य तो वैसा ही हो मगर गुरु चाहे जैसा हो। यह नहीं हो सकता है। अगर गुरू का गुरुत्व कायम नहीं है तो शिष्य का शिष्यत्व नहीं चलेगा अब तो बराबरी का संबंध, भाईचारे संबंध पीठ थप-थपा कर, फस्ट नेम पर प्रोफेशन में अलग अलग स्तर ठीक है मगर साथ बैठकर चाय पी रहे हैं। हमारे यहां तो ऐसी हायरारकी में बंधा हुआ तंत्र है कि उस में नौजवान डाक्टरों को प्रोत्साहन नहीं मिलता है। वह विदेश चला जाता है, अब अमरीका में जाना भी मुश्किल हो गया है। लेकिन और जगह अवसर हैं। हमारी प्रतिभा का पलायन हो रहा है। हमें अच्छे डाक्टर अपने देश में रखने हैं, उनकी क्षमता, प्रतिभा का विकास करना है। इसके लिए उनकी सेवा की शर्तें संतोषजनक होनी चाहिए और उनको बढ़ावा मिलना चाहिए, उनकी पीठ थपथपानी चाहिए। मैंने ऐसे डाक्टर देखे हैं जो आपरेशन करते करते बेहोश हो गये मगर आपरेशन एक बार खोल लिया टेबुल पर तो डाक्टर छोड़कर नहीं जा सकता है और जो पैसा कमाना चाहते हैं तो उन्हें मेडिकल प्रोफेशन में नहीं आना चाहिए, वे दुकान खोल लें।

श्री सीताराम केसरी: ठीक है।

श्री अटल बिहारी वाजपेयी: मगर यह बात केसरी जी राजनीतिक नेताओं पर भी लागू होती।

श्री सीताराम केसरी: यह सत्य है।

श्री अटल बिहारी वाजपेयी: राजनीति भी दुकानदारी नहीं हो सकती है। कोई मिशन होना चाहिए और जब हम नौजवान डाक्टरों से उम्मीद करते हैं कि वे अपने कर्तव्य का पालन करें तो कर्तव्य का पालन वे कर के इस तरह का वातावरण बनाना भी जरूरी है उपभाध्यक्ष महोदय, दिल्ली में अस्पतालों की हालत अच्छी नहीं है। इसको सुधार जाना चाहिए। धन्यवाद।

SHRI VISHWA BANDHU GUPTA: Mr.Vice-Chairman, Sir, I would like, first of all, to congratulate my honourable friend, Ataliji, for the vast experience he has fo Delhi hospitals as well as hospitals abroad, and I think he has made some very, very valid points which have to be looked into.

Sir, we are now having a campaign tor Me/7 *Dilli, Meri Shaan,* and I don't believe that it is possible to have a Delhi with *shaan* without having good medical facilities and without having good hospitals. If you look at the

conditions of the poorest people who go to the hospitals, I believe that probably they get the maximum harassment as the status of the hospitals which deal with them stands today.

It is a question of beds and *aankdas* and so on, which Atalji has said and also my honourable friend, Mr. Pachouri, has said. It is a matter which has already :ome to the notice of the House in great details and, so, I would not like to go nto that question. But I would certainly ike to meet the situation as it is.

One of the requirements fpr a good iospital is the emergency service. In mergency services I find—I have seen it nyself—that in the hospitals if an mergency case comes, it is not necessary hat the patient or the injured person will te dealt with, even in Government hospi-als, immediately. It takes time for the iperation to be set up. So, one of the uggestions I would like to make is that ery good systems need to be set up in mergency areas and emergency wards.

The other problem is of telephones. I elieve, there are not enough telephones \ the hospitals and they are not easily variable for contact. As Atalji has said, 'e must be able to contact. They must be ble to contact at least the relatives or eople concerned with the patient. This is
matter which can be easily tackled and, n medical grounds, special priority can e accorded by the Government to pro-
de additional telephones in all the exist-ig hospitals.

THE VICE-CHAIRMAN (SHRI JAG-SH DESAI): There should not be any fficulty.

SHRI VISHWA BANDHU GUPTA: here should be no difficulty on this >int.

The other matter is about availability f medicines—not spurious medicenes— :ar the hospitals. I know that there are me hospitals within the compounds of hich there are shops where you can go id get medicines, but there is ne surety about the quality of the medicines. Therefore, as the honourable Deputy Chairman has already pointed out, the availability of medicines 24 hours a day in the various areas is very important.

Delhi has now become an outgrown village—once it was known as a village. Now it has outgrown because of 85 lakh people living here. So you have to provide medicial facilities of quality, because the status of any capital city is "also judged by the quality of medical facilities available there. We are trying to make Delhi the Number One Capital in the world. So, we have to make some effort in that direction also. Sir, another matter to which I would like to draw your attention is in regard to pharmaceutical companies which supply spurious medicines, substandared medicines. They are challaned. They sav that they get punishment. But what they do, Sir, is that they go and register themselves' in a different name, a new name, and then go on with the same business. Sir, I would like to. request that the hon. Minister may kindly look into the re-registration of these firms by different names and selling the same medicines, so that there should be some curb on this matter.

Sir, another matter which my hon. friend, Kesriji, has pointed out is also a very valid point. We congratulate doctors for excellent wouk being done beyond the line of duty in many cases. But certainly there are complaints of harassment of the poor people who go to the hospitals, by doctors and staff. Sir, this is a matter of social justice. I think the doctors as professionals also have to see this point that while their demands have to be met in terms of the money that they receive, the remuneration that they receive, they have also to have a good behaviour. It is all right for us to *thapthapao* the *peeth,* as Atalji has said, of all the doctors. But, certainly, there are serious complaints, and that is a matter that the doctors themselves have to look into.

[Shri Vishwa Bandhu Gupta] You would, remember, Sir availability of blood, and blood which is free from diseases, may be the AIDS or whatever, is also a very important matter. We have many *Shivirs, raktdan* and so on. But is blood available to a patient when he heeds it in the quality and the quantity that is required by him? This is a matter of blood bank. The Government has to take a serious note of the matter.

Another point that hon. Atalji has made is about having a centralised system for the people all over Delhi, who run to the emergency due to accidents. I am not talking of the cosmopolitan town only. I am talking about the greatef Delhi area. In the greater Delhi area the situation is even worse because by the time the patient gets to the hospital, he is probably worse off than he was before. For this, you might consider having a very fast system. Even if we have to employ helicopters for getting the patients to the hospital, there is nothing wrong about it because we are now moving into the age of high technology. The police is using helicopters. I think, you can have an emergency system in which even helicopters can be used for flying doctors so that the service, medical aid is provided immediately at that particular point where it is required as soon as contact is' established with the central point. So, I would like to back up the demand for setting up a centralised system by which this could be done.

Sir, the main question before the people of Delhi is whether they can get medicine 24 hours a day. I think, this is a matter of shame for us that we cannot find a system, we cannot find rules and regulations, we cannot provide at least medical facilities and doctors, if not doctors, at least medicines at night when a heart-patient requires them or somebody else requires them. I- would urge upon the hon. Minister that this may be given some priority because people do not say it but they feel it and they know that they are the sufferers. If we cannot solve even this problem, then, we do not deserve the medals that we should get as far as having better medical facilities is concerned. Sir, I would urge upon the Government to have a centralised system to coordinate all the activities of all the doctors, hospitals, voluntary agencies to provide the maximum facilities for medical aid to the citizens of Delhi.

Thank you, Sir.

SHRI P. K. KUNJACHEN (Kerala): I agree with Shri Suresh Pachouri. He has raised a very important issue facing the hospitals in Delhi. Hospitals arc intended to treat patients coming there. Delhi being the capital of the country, patients from outside Delhi believe that they would be getting a good treatment in hospitals there. Therefore, patients from outside Delhi also come to Delhi hospitals for treatment. But if you go there, you will find long queues of patients and you will find them facing all sorts of difficulties. Except in the' All India Institute of Medical Sciences, in all the hospitals you will find that on an average three patients are admitted against one bed. The relatives of the patients also crowd in the hospitals. There are many Dharam-shalas in Delhi, but they too are not in a position to provide them accommodation. There is no arrangement for them. So, actually the patients suffer very much.

Now, see the condition of the staff, who treat patients — doctors, nurses and other para-medieal and other staff. Workload on them is very great because of the heavy rush of the patients. That is why they are not in a position to give as much service as is expected of them. In some of the hospitals during night hours, you will find one nurse for forty to fifty patients. How can a nurse attend to that many patients? It is impossible. So, the number of doctors, nurses and other staff has to be increased. There should be some norms within which they ure enabled to give proper service.

In Delhi, strike by doctors, by nurses, by those who are undergoing other courses is a regular feature. This shows the attitude of the Government towards them is not sympathetic. Whenever an issue comes up, it should be discussed. Rather the Government should take initiative to settle their problems. If the Government is not in a position to settle their problems, automatically the strike will follow. "I come from Kerala. There also hospitals are functioning. There may be strikes in factories and at other places, but in hospitals it is very rare. I don't say strikes are not there, but they are rare in hospitals. But here ii is a usual feature. At one time it is the doctors' strike, at other it is the nurses' strike. At yet another time it is the strike by other staff. If the Government is not abJe to settle their problems, some machinery has to be created to redress their grievances so that they do not have to resort to strike.

Now, what are they demanding? They demand....

THE VICE-CHAIRMAN (SHRI JAGESH DESAI): Mr. Kunjachen, you can continue at 5 P.M. NOW, the House is adjourned for lunch and will meet at 2.30 **P.M,**

The House then adjourned for lunch at one of the clock.

The House reassembled after lunch at thrrtyfour minutes past two of the clock, **The Vice-Chairman (Shri Jagesh Desai)** in the Chair.

BILLS INTRODUCED

Constitution (Amendment) Bill, 1989 (to amend Article 54)

SHRI SATYA PRAKASH MALAVIYA (Uttar Pradesh): Sir, I move for leave to introduce a bill further to amend the Constitution of India.

The question was put and the motion was adopted.

SHRI SATYA PRAKASH MALAVIYA: Sir, I introduce the Bill

CONSTITUTION AMENDMENT BILL, 1989 (INSERTION OF NEW ARTICLE 16A)

SHRl SATYA PRAKASH MALAVIYA (Uttar Pradesh): Sir, I move for leave to introduce a Bill further to amend the Constitution of India.

The question was put and the motion was adopted.

SHRl SATYA PRAKASH MALAVIYA: Sir, I introduce the Bill

WELFARE OF HANDICAPPED AND MENTALLY RETARDED CHILDREN BILL, 1989

SHRI SURESH PACHOURI (Madhya Pradesh): Sir, I beg to move for leave to introduce a Bill to provide for the welfare of children who are born handicapped or mentally retarded and for matters connected therewith.

The question was put and the motion was adopted.